



le-9-10-79

Vu ^{12/10} 11.10.79

A traiter par	
Date entrées	11/10/79
N° Classement	3668112.011

le 16/11/1979
N° 1346/03.09.01/ID

nsrwoo
formulaire ad hoc
16/10/79

Nyakubahwa Ministre w'Urubyiruko

Mwarumutseho nishimiye kukwandikira
ngusaba ishuli bya Cerali kubeko naranzije kuriga
umwaka wa gatanu ngahita ntsindwa
examen ntakubwo byashobye kugirango nibire
wone nararebye nsanga kwicirantiza wenda
n'inyuga nsanga antacyo bimaze

N gusezeyeho nkurifuliza akazi keza

n'umunsi muriza

Wijye w'adagijimana Innocent

[Signature]
" "



REPUBLIQUE RWANDAISE
PREFECTURE DE KIGALI
COMMUNE URBAINE DE
NYARUGENGE

Nyarugenge le 16/II/1979

N° 1346/03.09.01/10

Vu par
20/11
23/11/79

Bwana Ministre w'Urubyiruko n'imikino
KIGALI.

A traiter par
Date entrée: <u>20/11/79</u>
N° Classement: <u>44.10/12.04</u>

Bwana Ministre,

Jumwe
22/11/79

Nkulikije urwandiko rwanu N° I704/I2.
06.02 rwo kuwa 23 Ukwakira 1979 rwerekeye ukwemererwa
kwa NDAGIJIMANA Innocent mu kigo cy'Urubyiruko i
Gaculiro, nishimiye kubamenyesha ko uwo mwana yavutse
muwa 1963. Ni mwene BIGOROGONZO na MUKARUSHEMA bo
muli Secteur ya MUHIMA ho muli Komini ya Nyarugenge.

Uwo mwana rero ashobora kwemererwa kwiga muli
icyo kigo kuko yajya ataha i muhira nyuma y'amasomo.

YARARA

Vérifier s'il est admis
21/12

Vu le 11.12.79

LE BOURGMESTRER DE LA COMMUNE
URBAINE DE NYARUGENGE.

KARERA *Francis*



République Rwandaise
Education Nationale

07.05.1991

CERTIFICAT D'ETUDES PRIMAIRES N° 580

Je soussigné Sphumbari G. Ndayisaba Inspecteur de
Secteur scolaire de Butaruka - Gicumbi certifie que
le (la) nommé(e) Stacy Jiramba Ndayisaba
né (e) à Gyamba le 1959
a terminé avec succès les études du cycle complet de
l'école primaire de Kigali R.D. commune Gyamba
Délivré à Kigali le 4/10/1991

Chef de secteur



L.N.R. 30.528 - 100.000

Non et Prénom de
l'Inspecteur de Secteur
Sphumbari G. Ndayisaba

République Rwandaise
Education Nationale

08.03.63

CERTIFICAT D'ETUDES PRIMAIRES N° 680

Je soussigné Sphindya G. Ndayishimiye Inspecteur de
Secteur scolaire de Bataramwa certifie que
le (la) nommé(e) Mugiraneza Innocent
né (e) à Kyunguza le 1963
a terminé avec succès les études du cycle complet de
l'école primaire de Kigali R.P.M. commune Kyunguza
Délivré à Kigali le 4/10 1963
Cachet du secteur

L.N.R. 30.525 - 100.000

Nom et Prénom de
l'Inspecteur de Secteur

Sphindya G. Ndayishimiye

BIMURANGA
IDENTITE



Handwritten text, including names and dates, mostly illegible due to fading and bleed-through.

Annuaire y'Umuwami y'Umuwami
Nom et prénom de l'individu en question

Annuaire y'Umuwami y'Umuwami
Nom, prénom et date de naissance de l'individu

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

**REPUBLIC OF RWANDA
REPUBLICA RWANDAISE**



PROVINCE _____
ARRONDISSEMENT _____

N° 110100

**KARTE FRANCO RWANDE
CARTE D'IDENTITE**

NOM _____
PRENOM _____
CIVILITE _____

LE GOUVERNEMENT RWANDAIS
REPUBLICA RWANDAISE

CE DOCUMENT EST VALABLE POUR LE TERRITOIRE RWANDAIS

IL EST DELIVRE EN VERTU DE LA LOI N° 13/64 DU 26/10/64

LE 26 OCTOBRE 1964

ATTESTATION D'IDENTITE COMPLETE

Icyemezo kiranga umuntu

N° 132338

Je soussigné KARERA NAWOHO Bourgmestre de la Commune
 Iyewe NYARUGENGE Burgumestri wa Komini
 de NYARUGENGE atteste par la présente que l'identité
 ya nemeje ko indanga muntu
 complète du (de la) nommé (e) N. NACIJITANA est la suivante :
 y'uwitwa ali iyi
 Nom : N. NACIJITANA
 Izina
 Prénoms Immaculé
 Amazina y'idini
 Nom du père : BIGOROGONZO
 Izina rya se
 Nom de la mère : MUKARUKEMA
 Izina rya nyina
 Date de naissance : 1963
 Igibe yavukiye
 Lieu de naissance : MUKITA
 Abo yavukiye
 Lieu de résidence : MUKITA ET 14707 NYARUGENGE
 Abo atuye
 Commune d'origine : NYARUGENGE
 Komini avukamo
 Ethnie (Hutu, Twa, Tutsi) : Hutu
 woko
 Nationalité : RUVANDANNE
 Ubwengibugu
 Profession : Ni
 Umwuga
 Préfecture d'origine : KICALI
 Prefegitura akomokamo
 Préfecture de résidence : KICALI
 Prefegitura atuyemo

Pour acquit
Nakiriye

50 Fr.

Délivrée
Gitangiro

Murageza Jean 19 79
kuwa

Le receveur communal (nom, prénoms)
Uwakira amajanga muli Komini (amazina)

Le Bourgmestre (nom, prénoms)
Burgumestri (amazina)

(Signature)
Umukono

Dossier

(Signature)
Umukono



N.B. Biffer les mentions inutiles
Siba ibitali ngombwa

Cachet de la Commune
Kashe ya Komini

ATTESTATION D'IDENTITE COMPLETE

Icyemezo kiranga umuntu

N° 132338

Je soussigné *KAREKA HONORE* Bourgmestre de la Commune
Iyewe *Burgumestri wa Komini*
de *NYARUGENGE* atteste par la présente que l'identité
ya *nemeje ko indanga muntu*
complète du (de la) nommé (e) *M. NDACIYITANA* est la suivante :
y'uwitwa *ali iyi*
Nom : *NDACIYITANA*
Izina
Prénoms *Immoceent*
Amazina y'idini
Nom du père : *BIGOROGONZO*
Izina rya se
Nom de la mère : *MUKARUKHEMA*
Izina rya nyina
Date de naissance : *1963*
Igibe yavukiye
Lieu de naissance : *MUWITA*
Aho yavukiye
Lieu de résidence : *MUWITA 05 14707 NYARUGENGE*
Aho atuye
Commune d'origine : *NYARUGENGE*
Komini avukamo
Ethnie (Hutu, Twa, Tutsi) : *Hutu*
Uwoko
Nationalité : *RWANDAISE*
Ubwenebigibugu
Profession : *Ni*
Umwuga
Préfecture d'origine : *KIGALI*
Prefegitura akomokamo
Préfecture de résidence : *KIGALI*
Prefegitura atuyemo

Pour acquit
Nahiriye

50 Fr.

Délivrée à *Yvonnege* le *28/11* 19*79*
Gitangwe *haha RWANDAISE*

Le receveur communal (nom, prénoms)
Uwakira amazanga muli Komini (amazina)

Le Bourgmestre (nom, prénoms)
Burgumestri (amazina)

(Signature)
Umukono

Somier

(Signature)
Umukono



N.B. Biffer les mentions inutiles
Siba ibitali ngombwa

Cachet de la Commune
Kashe ya Komini

ATTESTATION D'IDENTITE COMPLETE

Icyemeso kiranga umuntu

N° 132338

Je soussigné *KAREKA NAWON* Bourgmeister de la Commune
Iyewe *NYARUMENGE* *Burgumestri wa Komini*
de *NYARUMENGE* atteste par la présente que l'identité
ya *NYARUMENGE* *nemeje ko indanga muntu*
complète du (de la) nommé (e) *NYARUMENGE* est la suivante :
y'uwitwa *NYARUMENGE* *ali iyi*
Nom : *NYARUMENGE*
Izina *NYARUMENGE*
Prénoms *JANUCCENT*
Amazina y'idini *JANUCCENT*
Nom du père : *IBIBORORO NZO*
Izina rya se *IBIBORORO NZO*
Nom de la mère : *MUKAGULIMBA*
Izina rya nyina *MUKAGULIMBA*
Date de naissance : *1963*
Igibe yavukiye *MURURU*
Lieu de naissance : *MURURU*
Aho yavukiye *MURURU*
Lieu de résidence : *MURURU ET MURURU NYARUMENGE*
Aho atuye *MURURU ET MURURU NYARUMENGE*
Commune d'origine : *NYARUMENGE*
Komini avukamo *NYARUMENGE*
Ethnie (Hutu, Twa, Tutsi) : *Hutu*
woko *Hutu*
Nationalité : *RUANDAISE*
Ubwengibugu *RUANDAISE*
Profession : *ND*
Umwuga *ND*
Préfecture d'origine : *KIGALI*
Prefegitura akomokamo *KIGALI*
Préfecture de résidence : *KIGALI*
Prefegitura atuyemo *KIGALI*

Pour acquit
Nakiriye

50 Fr.

Délivrée à *nyarumenge*
Gitangwe *nyarumenge*



Le receveur communal (nom, prénoms)
Uwakira amafanga muli Komini (amazina)

(Signature)
Umukono

Le Bourgmeister (nom, prénoms)
Burgumestri (amazina)

(Signature)
Umukono

N.B. Biffer les mentions inutiles
Siba ibitali ngombwa

Cachet de la Commune
Kasbe ya Komini

ATTESTATION D'IDENTITE COMPLETE

Icyemezo kiranga umuntu

N° 132338

Je soussigné Bourgmestre de la Commune
 Jyewe Burgumestri wa Komini
 de atteste par la présente que l'identité
 ya nemeje ko indanga muntu
 complète du (de la) nommé (e) est la suivante :
 y'uwitwa ali iyi

Nom :
 Izina

Prénoms :
 Amazina y'idini

Nom du père :
 Izina rya se

Nom de la mère :
 Izina rya nyina

Date de naissance :
 Igibe yavukiye

Lieu de naissance :
 Abo yavukiye

Lieu de résidence :
 Abo atuye

Commune d'origine :
 Komini avukamo

Etnie (Hutu, Twa, Tutsi) :
 Umwoko

Nationalité :
 Ubwenegihugu

Profession :
 Umwuga

Préfecture d'origine :
 Prefegitura akomokamo

Préfecture de résidence :
 Prefegitura atuyemo

Pour acquit
Nakiriye

50 Fr.

Délivrée à le 19.....
Gitangiwe

Le receveur communal (nom, prénoms)
Uwakira amafanga muli Komini (amazina)

(Signature)
Umukono

Le Bourgmestre (nom, prénoms)
Burgumestri (amazina)

(Signature)
Umukono



N.B. Biffer les mentions inutiles
Siba ibitali ngombwa

Cachet de la Commune
Kashe ya Komini

REPUBLIQUE RWANDAISE
 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
CENTRE HOSPITALIER DE KIGALI.

CERTIFICAT D'EXAMEN MEDICAL.-

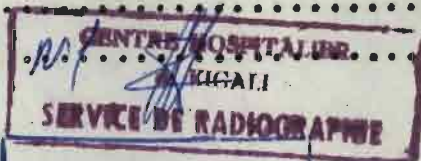
DATE *Le 13/11/1979*
 Nom et Prénom *Ndagijimana Innocent*
 AGE *16 ans* SEXE *Masculin*
 ETAT CIVIL *Celibataire* NATIONALITE *Rwandais*
 LIEU DE NAISSANCE *Muhima* RESIDENCE *Muhima*
 POIDS *46 kg* TAILLE *1m 60cm*
 VISION *Pourvu de ses facultés* AUDITION *Etude prof.*
10/10

EXAMEN CLINIQUE ET ANAMNESE

APPAREIL DIGESTIF ;
 APPAREIL RESPIRATOIRE ;
 APPAREIL URO -GENITAL ;
 APPAREIL NERVEUX ;
 APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE ;

EXAMEN DE LABORATOIRE.

URINE ET M.
 SANG KH OU AUTRES
 MATIERES FECALES
 RADIOGRAPHIE DU THORAX
clinique



Dr. Isaie NIRAGIRE

CONCLUSION :

Je soussigné, Docteur certifie que
 l'examen médical pratique montre que l'état de santé du nommé -
~~de la nommée~~ *N. D. G. J. M. S. V. S.* ne lui permet pas
 de remplir ses fonctions sans danger ni pour lui - ~~elle~~ ni pour
 autrui.-

SIGNATURE :

[Signature]
 Dr. Isaie NIRAGIRE

Rayer les mots inutiles.

REPUBLIQUE RWANDAISE
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
CENTRE HOSPITALIER DE KIGALI.

CERTIFICAT D'EXAMEN MEDICAL.-

DATE le 13.1.11.1979
Nom et Prénom Ndagimana Innocent
AGE 16 ans SEXE Masculin
ETAT CIVIL Célibataire NATIONALITE Rwandais
LIEU DE NAISSANCE Muhima A. 963 RESIDENCE Muhima
POIDS 46 kg TAILLE 1 m. 60 cm
VISION Pour trois mètres
no 10/10 AUDITION Étudié Hoff

EXAMEN CLINIQUE ET ANAMNESE

APPAREIL DIGESTIF :
APPAREIL RESPIRATOIRE :
APPAREIL URO - GENITAL :
APPAREIL NERVEUX :
APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE :

EXAMEN DE LABORATOIRE.

URINE ET M.
SANG KH OU AUTRES
MATIERES FECALES
RADIOGRAPHIE DU THORAX
Q. clinique



CONCLUSION :

Je soussigné, Docteur Dr. Isate NIRAGIRE certifie que
l'examen médical pratique montre que l'état de santé du nommé -
~~de la nommée~~ N. D. G. I. S. ne lui permet pas
de remplir ses fonctions sans danger ni pour lui - elle ni pour
autrui.-

SIGNATURE.

[Handwritten signature]
Dr. Isate NIRAGIRE

Rayer les mots inutiles.

REPUBLIQUE RWANDAISE
 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
CENTRE HOSPITALIER DE KIGALI.

CERTIFICAT D'EXAMEN MEDICAL.-

DATE *Le 13 / 11 / 1979*
 Nom et Prénom *Udadajimana Innocent*
 AGE *16 ans* SEXE *Masculin*
 ETAT CIVIL *Célibataire* NATIONALITE *Rwandais*
 LIEU DE NAISSANCE *Muhima* RESIDENCE *Muhima*
 POIDS *46 kg* TAILLE *1m 60cm*
 VISION *Pourvu de correction mété* AUDITION *Etudié* *1/1*
10/10 KP

EXAMEN CLINIQUE ET ANAMNESE

APPAREIL DIGESTIF ;
 APPAREIL RESPIRATOIRE ;
 APPAREIL URO-GENITAL ;
 APPAREIL NERVEUX ;
 APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE ;

EXAMEN DE LABORATOIRE.

URINE ET M.
 SANG KH OU AUTRES
 MATIERES FECALES
 RADIOGRAPHIE DU THORAX *Q. clinique*

**CENTRE HOSPITALIER
 KIGALI
 SERVICE DE RADIOGRAPHIE
 Dr. Isaie NIRAGIRE**

CONCLUSION :

Je soussigné, Docteur certifie que
 l'examen médical pratique montre que l'état de santé du nommé -
~~de la nommée~~ *N.I.R.A.O.R.* ne lui permet pas
 de remplir ses fonctions sans danger ni pour lui - ~~elle~~ ni pour
 autrui.-

SIGNATURE.

[Signature]
Dr. Isaie NIRAGIRE

Rayer les mots inutiles.

REPUBLIQUE RWANDAISE
 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
CENTRE HOSPITALIER DE KIGALI.

CERTIFICAT D'EXAMEN MEDICAL.-

DATE *le 13/11/1979*
 Nom et Prénom *Ndagumana Innocent*
 AGE *16 ans* SEXE *Masculin*
 ETAT CIVIL *Celibataire* NATIONALITE *Rwandais*
 LIEU DE NAISSANCE *Muhima* RESIDENCE *Muhima*
 POIDS *46 kg* TAILLE *1m 60cm*
 VISION ~~*Pour cette vue*~~ AUDITION *Etudiée* *WJ*
no KP
10

EXAMEN CLINIQUE ET ANAMNESE

APPAREIL DIGESTIF :
 APPAREIL RESPIRATOIRE :
 APPAREIL URO-GENITAL :
 APPAREIL NERVEUX :
 APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE :

EXAMEN DE LABORATOIRE.

URINE ET M.
 SANG KH OU AUTRES
 MATIERES FECALES
 RADIOGRAPHIE DU THORAX *WJ*

CONCLUSION :

**CENTRE HOSPITALIER
 DE KIGALI
 SERVICE DE RADIOGRAPHIE**
 Dr. Isaie NIRAGIRE

Je soussigné, Docteur certifie que
 l'examen médical pratique montre que l'état de santé du nommé -
 de la nommée ... *N. D. A. f. p. r. s. a. n. e.* ... lui permet pas
 de remplir ses fonctions sans danger ni pour lui - elle ni pour
 autrui.-

SIGNATURE.

Rayer les mots inutiles.

REPUBLIQUE RWANDAISE
 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
CENTRE HOSPITALIER DE KIGALI.

CERTIFICAT D'EXAMEN MEDICAL.-

DATE *le 13 / 11 / 1979*
 Nom et Prénom *Ndagijimana Innocent*
 AGE *16 ans* SEXE *Masculin*
 ETAT CIVIL *Célibataire* NATIONALITE *Rwandais*
 LIEU DE NAISSANCE *Muhima* RESIDENCE *Muhima*
 POIDS *46 kg* TAILLE *1 m. 60 cm*
 VISION ~~*Prescrite lunettes*~~ AUDITION *Etudié*
10 / 10 KR

EXAMEN CLINIQUE ET ANAMNESE

APPAREIL DIGESTIF :
 APPAREIL RESPIRATOIRE :
 APPAREIL URO-GENITAL :
 APPAREIL NERVEUX :
 APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE :

EXAMEN DE LABORATOIRE.

URINE ET M.
 SANG KH OU AUTRES
 MATIERES FECALES
 RADIOGRAPHIE DU THORAX *cf. clinique*



CONCLUSION :

Dr. Isate NIRAGIRE

Je soussigné, Docteur certifie que l'examen médical pratique montre que l'état de santé du nommé - ~~de la nommée~~ *N. Dajijimana Innocent* ne lui permet pas de remplir ses fonctions sans danger ni pour lui - ~~elle~~ ni pour autrui.-

SIGNATURE.

Rayer les mots inutiles.

Dr. Isate NIRAGIRE